DISSERTATION

N° 106.

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 mai 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ALEXANDRE MOURAIN, de Bourgneuf,

Département de la Loire-Inférieure.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

P.-A. MOURAIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0004pier

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

La dysenterie était connue dès les temps les plus reculés : *Hippocrate* appelait ainsi δυσεντερια (de δυς, *difficilement*, et de εντερον, *intestin*) presque toutes les affections du canal intestinal dans lesquelles les intestins se trouvaient dans un état pénible et douloureux. Le vrai siége et la nature de cette maladie furent long-temps ignorés : les premiers médecins pensaient qu'elle était produite par l'ulcération des intestins ; d'autres, qu'elle dépendait de la constriction du colon. Aujourd'hui il est prouvé d'une manière incontestable, d'après les recherches de *Stoll*, *Pinel*, etc., qu'elle consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins. Mais si les médecins eurent des opinions différentes sur sa nature, il n'en fut pas de même lorsqu'ils parlèrent de sa gravité ; tous la regardèrent comme une maladie très-dangereuse, surtout lorsqu'elle régnait sur un grand nombre d'individus réunis dans un petit espace. Quelques-uns ont pensé qu'elle était plus meurtrière que le typhus, la peste, etc. On voit, en effet, dans l'Histoire médicale de l'Armée d'Orient, par M. le baron *Des Genettes*, que le nombre des militaires morts de cette dernière

maladie fut beaucoup moins considérable que celui des hommes qui périrent de la dysenterie.

Définition.

On peut définir la dysenterie, une maladie qui consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse du colon et du rectum, caractérisée par des tranchées, du ténesme, de fréquentes envies d'aller à la selle, accompagnées de beaucoup d'efforts souvent inutiles, ou suivies de l'évacuation d'une petite quantité de matières muqueuses, sanguinolentes, d'une odeur ordinairement très-fétide.

Causes.

Les auteurs admettent deux espèces de causes qui peuvent donner lieu à la dysenterie : les unes sont *prédisposantes*, les autres *occasionelles* et *déterminantes*.

Causes prédisposantes. La dysenterie peut atteindre tous les âges et tous les sexes. Les individus faibles, débiles, convalescens; les personnes d'un tempérament lymphatique, ou épuisées par des excès, contractent cette maladie plus facilement que des individus placés dans des circonstances contraires. Cette prédisposition est encore accrue chez les femmes pendant le temps de la grossesse, des couches, de l'allaitement, lors de la première menstruation et à la cessation de ce flux.

Causes occasionelles. On regarde généralement comme causes occasionnelles de la dysenterie les alimens de mauvaise nature; tels que les viandes salées, le pain mal cuit, ou fait avec des farines avariées, ou avec des céréales altérées par l'humidité; les boissons froides, lorsque le corps est échauffé; l'usage de purgatifs drastiques, de teinture aloétique, de vins nouveaux ou frelatés; d'eaux croupissantes

chargées de matières animales en dissolution; l'abus des spiritueux, tels que le rhum, l'eau-de-vie; un changement brusque de température, une saison chaude et pluvieuse. Elle est endémique à Batavia et dans certaines parties de l'Égypte.

Cette affection peut être déterminée par l'habitation dans des maisons entourées de lieux infects, d'où se dégagent sans cesse des émanations putrides. *Pringle* rapporte l'observation d'un individu qui fut atteint de dysenterie pour avoir flairé un flacon contenant du sang corrompu. On regarde comme pouvant la produire l'air vicié par un grand nombre de personnes, tels que le séjour des camps, des hôpitaux, des vaisseaux, des prisons; enfin la malpropreté les influences des miasmes délétères provenant des excrémens d'individus attaqués de dysenterie.

On a cru que les fruits pouvaient occasioner la dysenterie; mais cette opinion a été victorieusement combattue par *Pringle* et *Stoll*, qui ont prouvé, par des observations, que, loin d'être nuisible, leur usage avait été souvent utile. *Tissot* a observé que la dysenterie était très-rare dans les années abondantes en fruits.

La dysenterie est sporadique; elle peut être endémique dans certains pays; elle peut régner épidémiquement; mais est-elle contagieuse? Cette question a été résolue d'une manière différente par des auteurs d'un grand mérite et de profonds observateurs. *Pringle*, *Zimmermann*, *Pinel* et M. *Des Genettes* pensent qu'elle est contagieuse; d'autres, au contraires, soutiennent qu'elle ne l'est pas. En effet, selon *Stoll*, l'existence de la contagion est purement illusoire. « Je suis « vraiment étonné, dit-il, comment nous tous, médecins, aides, « garde-malades, n'avons pas contracté la dysenterie pendant tant « d'années où, tous les matins, nous examinions les déjections ren- « dues par nos malades durant la nuit, et nous ne pouvions éviter « de respirer à pleines narines les émanations d'une puanteur insup- « portable qui s'en élevaient. Je dis bien que l'air que les hommes « respirent peut être altéré par les déjections des dysentériques et « occasioner des maladies putrides, appelées *nosocomiales;* mais que

« les exhalations des dysentériques produisent les mêmes maladies, « c'est ce que je crois contraire aux observations exactes. Je pense « qu'il est très-important que l'on sache que la maladie n'est pas con- « tagieuse, etc. » M. le professeur *Chomel* s'exprime ainsi dans le Dictionnaire de Médecine (article *Dysenterie*) : « Les maladies contagieuses ont un cours déterminé, une durée fixe; chacune d'elle reconnaît une cause unique qui la reproduit, chacune présente vers la surface du corps un phénomène remarquable et même caractéristique. » En est-il de même de la dysenterie? Non, sans doute. Enfin, des habits, des draps qui ont servi à des dysentériques peuvent être employés impunément pour l'usage d'autres individus : telles sont les raisons qui me portent à croire que cette maladie n'est pas contagieuse. Ainsi que je l'ai dit en parlant des causes, elle peut être produite par des émanations putrides ; c'est ce qui arrive lorsque des déjections de dysentériques sont amassées en assez grande quantité dans des espaces étroits ; mais il y a ici infection et non contagion : telle est, du moins, l'opinion de plusieurs praticiens distingués.

Symptômes.

Les symptômes de la dysenterie diffèrent selon qu'elle est légère ou intense; dans le premier cas elle est en général sporadique, c'est ainsi qu'on l'observe presque toujours dans les hôpitaux de Paris. L'invasion est quelquefois subite ; le malade sent une espèce de secousse, de commotion dans le trajet du colon; mais le plus ordinairement il éprouve d'abord un malaise général, une altération dans les fonctions de la digestion, de la soif, une faiblesse assez grande ; puis des flatuosités, des borborygmes, des douleurs abdominales plus ou moins vives, intermittentes, se rapprochant de plus en plus et devenant presque continuelles, n'augmentant pas d'abord sensiblement à la pression. Le malade accuse un sentiment de contriction des gros intestins, se dirigeant vers l'anus, où il existe une chaleur âcre et cuisante, qui est encore exaspérée par le passage des déjections. Il

survient du ténesme, des envies fréquentes d'aller à la selle. Les évacuations sont très-variables, soit par leur nombre, soit par la nature de la matière excrétée : elles sont ordinairement de dix à douze dans la journée, quelquefois plus nombreuses ; d'abord stercorales, puis muqueuses, séreuses, mêlées d'une plus ou moins grande quantité de sang, de bile, etc. Souvent les malades se présentent à la garderobe et se retirent, après de vains efforts, sans avoir opéré la moindre évacuation. La chute du rectum a quelquefois lieu, surtout chez les enfans. Le pouls est ordinairement petit fréquent ; la face exprime l'abattement. Les malades sont en général privés de sommeil.

La dysenterie intense se montre ordinairement dans les camps, les prisons, et enfin dans tous les lieux où l'économie est soumise aux causes les plus actives. Qu'elle différence aussi ne remarque-t-on pas dans l'intensité des symptômes, soit locaux, soit généraux : il existe dès le début une fièvre très-forte ; les coliques sont atroces, continuelles ; les selles sont extrêmement nombreuses, et ne permettent pas au malade de goûter un instant de repos ; les déjections alvines sont semblables à de la lavure de chair, d'autres fois brunes, noires, souvent d'une odeur très-fétide. Les substances introduites dans l'estomac provoquent presque aussitôt le besoin d'aller à la selle. La physionomie est profondément altérée ; le malade est plongé dans une prostration extrême ; le pouls est petit, fréquent, irrégulier ; la peau est sèche, comme couverte d'un enduit terreux. La maladie peut encore se terminer par la santé, et alors on observe une diminution graduelle des symptômes, ou avoir une issue funeste, et, dans ce cas, les selles deviennent involontaires. Les traits se décomposent, le pouls devient tremblant, intermittent ; les extrémités se refroidissent, le hoquet survient, et le malade succombe.

Outre les deux états que je viens de décrire, la dysenterie peut encore se montrer compliquée d'une fièvre inflammatoire, d'une fièvre bilieuse, de typhus, etc. On a encore admis une dysenterie sèche, dans laquelle il y a ténesme sans évacuation.

Diagnostic

Les caractères de la dysenterie sont assez clairs pour qu'on puisse facilement les distinguer d'une autre maladie : les tranchées, le ténesme, les déjections sanguinolentes sont des signes auxquels on ne peut la méconnaître. Il serait inutile de nous y arrêter plus long-temps, aussi passerons nous de suite au prognostic.

Prognostic.

La dysenterie est en général une affection grave; cependant son prognostic varie selon qu'elle est légère, intense, ou compliquée d'une autre maladie, telle que la fièvre inflammatoire, le typhus, etc. Il est favorable lorsqu'elle est légère, sporadique; ou bien encore si elle attaque, même avec intensité, un sujet sain, d'une bonne constitution et soumis à un traitement convenable; si on peut soustraire le malade aux causes sous l'influence desquelles cette maladie s'est développée. M. *Des Genettes* rapporte qu'en Égypte quatre cents militaires, atteints de dysenterie très-intense, furent embarqués pour la France, et guérirent presque tous pendant la traversée; tandis qu'ils auraient succombé inévitablement si on les eût laissé dans les hôpitaux du pays. Elle est moins dangereuse chez les femmes que chez les hommes.

Le prognostic, au contraire, devient fâcheux si le sujet est faible, convalescent, si cette maladie est épidémique, compliquée de typhus. La cessation des douleurs après de fortes tranchées, une espèce de calme après une grande agitation, annoncent la formation de la gangrène. Enfin les évacuations involontaires, noirâtres, fétides, l'altération profonde des traits de la face, la prostration extrême, le hoquet, le refroidissement des extrémités, l'intermittence du pouls, sont du plus mauvais augure, et on doit s'attendre à voir succomber le malade d'un moment à l'autre.

C'est particulièrement dans les gros intestins que se rencontrent les

désordres qu'on observe chez les sujets morts de la dysenterie. On trouve la membrane muqueuse d'un rouge plus ou moins vif, quelquefois brune, d'autres fois couverte d'un enduit muqueux sanguinolent. Les ulcérations, que les anciens regardaient comme cause de la dysenterie, sont très-rares ; et on s'assurera de la vérité de ce fait si, comme le conseille M. le professeur *Cayol*, on ratisse légèrement avec le dos d'un scalpel, et qu'on lave ensuite à grande eau la membrane muqueuse, on voit alors disparaître cette matière qui la recouvre, et qu'au premier coup-d'œil on aurait pu prendre pour des ulcérations. La muqueuse est souvent épaissie ; mais il ne faut pas s'en laisser imposer par l'endurcissement du tissu cellulaire sous-muqueux, qui, par suite de l'inflammation, se confond avec elle.

Lorsque la maladie s'est terminée par gangrène, la membrane muqueuse est noirâtre, répand une odeur fétide, se détache par plaques, qui peuvent présenter un état de friabilité, ou bien encore être ramollies ; d'autres fois elle est gangrénée dans toute son étendue. Dans quelques cas on a observé le calibre de l'intestin assez rétréci pour ne pas permettre d'y introduire l'extrémité du doigt, ce qui ferait croire que la phlegmasie ne se borne pas toujours à la membrane muqueuse, mais qu'elle peut s'étendre, ainsi que le pensent quelques médecins, jusqu'aux fibres musculaires.

Traitement.

L'expérience a prouvé que la dysenterie était une affection qui, abandonnée aux seuls secours de la nature, avait presque toujours une issue plus ou moins promptement funeste : aussi, pour combattre cette maladie, les anciens employaient-ils de nombreux médicamens, parmi lesquels les vomitifs, les purgatifs et les toniques furent le plus généralement adoptés. Ces diverses méthodes étaient assez rationnelles, d'après l'opinion qu'ils avaient de la dysenterie, savoir, qu'elle était produite par des matières irritantes et putrides : or, corriger et évacuer ces matières, tel était leur but, en mettant

ces médicamens en usage. *Brown* employait les toniques et les stimulans, espérant rendre au malade les forces qu'il perdait chaque jour. Mais cette adynamie était-elle bien réelle? ou les forces n'étaient-elles pas plutôt opprimées par l'intensité de la phlegmasie et la violence de la douleur? Dans une violente pneumonie, ne voit-on pas la faiblesse extrême dans laquelle un malade est plongé se dissiper avec des évacuations sanguines répétées? Et, certes, dans ce cas, je ne crois pas qu'on soit tenté d'administrer des toniques pour lui donner des forces. Si les toniques doivent être employés, ce ne doit être qu'à la fin de la maladie, lorsque l'éréthisme inflammatoire est tout à fait tombé.

Les médecins de nos jours, plus éclairés par l'anatomie pathologique, ont abandonné de telles théories, pour n'avoir égard qu'à la nature de la maladie; et puisqu'il est reconnu, comme nous l'avons déjà dit, que la dysenterie est une inflammation de la muqueuse des gros intestins, c'est donc aux moyens curatifs employés dans les autres phlegmasies qu'on doit avoir recours.

Lorsque la dysenterie est sporadique, quand, dès le début, elle présente peu d'intensité, on mettra le malade à une diète absolue; on lui recommandera de se tenir dans un lieu sec et chaud; on lui prescrira des boissons adoucissantes, mucilagineuses; telles que l'eau d'orge, de riz, la solution de gomme arabique, édulcorées avec du sirop de guimauve ou de violette ou avec celui de groseilles lorsque la soif est vive, la décoction blanche de *Sydenham*; des demi-lavemens, préparés avec la décoction de graine de lin, de l'eau de son, seront ordonnés plusieurs fois par jour. On prescrira des cataplasmes émolliens, des fomentations onctueuses sur le ventre du malade; on lui fera prendre des bains ou des demi-bains tièdes; mais, pour qu'ils soient suivis d'un résultat avantageux, il faudra tenir le malade chaudement au sortir de l'eau, et le préserver de l'action du froid; car, dans le cas contraire, ils seraient plus nuisibles qu'utiles. Les évacuations sanguines sont rarement nécessaires, cependant, si le sujet était fort, pléthorique, qu'il eût le pouls fréquent, alors on pourrait appliquer des sangsues à la marge de l'anus: leur nombre devrait être pro-

portionné à l'intensité des symptômes, à l'âge et au tempérament du malade. Quinze à vingt suffisent ordinairement.

C'est ici, je crois, qu'il faut parler d'un médicament que les uns ont signalé comme très-avantageux, et que les autres, au contraire, ont proscrit d'une manière absolue dans le traitement de la dysenterie, en un mot de l'opium. *Sydenham* l'employait très-souvent; *Zimmermann* ne s'en occupe que pour en blâmer l'usage. M. *Latour*, d'Orléans, dit avoir obtenu de bons effets des préparations opiacées; M. le professeur *Chomel* regarde l'opium comme un remède très-efficace, lorsque l'inflammation est peu intense et qu'il y a absence de fièvre. « J'ai vu, dit ce praticien, chez quarante ou cinquante individus auxquels j'ai administré l'opium dans les premiers jours de la dysenterie, cette maladie non pas s'amender, mais disparaître presque complètement dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures. » La préparation que préfère M. *Chomel* est l'extrait gommeux, à la dose d'un grain, dissout dans quatre onces d'eau sucrée, et qu'on donne par cuillerées d'heure en heure.

Dans ces derniers temps M. *Bally* a employé avec succès les lavemens d'eau froide. Je citerai à l'appui de ce mode de traitement l'observation suivante : Un homme, âgé de trente ans, entra à l'Hôtel-Dieu, présentant les symptômes suivans : douleurs vagues dans l'abdomen, se concentrant vers l'anus; besoin fréquent d'aller à la selle, excrétion douloureuse d'une petite quantité de matières glaireuses, sanguinolentes; langue rouge, soif vive, pouls un peu accéléré. Le premier jour, on donna deux demi-lavemens d'eau froide; le malade éprouva une sensation de froid, les selles devinrent moins fréquentes, plus faciles, mais furent toujours sanguinolentes. Le lendemain, même prescription; la douleur abdominal a cessé, le sang à disparu des matières excrétées, les selles sont plus rares et plus abondantes. Les jours suivans, la diète et les boissons adoucissantes furent les seuls moyens employés, et le malade sortit bientôt entièrement guéri.

Lorsque la dysenterie est intense, lorsqu'elle règne épidémique-

ment, on devrait d'abord soustraire le malade aux causes qui ont déterminé sa maladie. Mais il est malheureusement impossible le plus souvent de remplir cette indication ; car, ainsi que je l'ai déjà dit, c'est dans les vaisseaux, les villes assiégées qu'elle se présente sous cet état ordinairement funeste. Si les symptômes sont graves, si l'inflammation se montre dès le début avec beaucoup d'intensité, si le sujet est fort et pléthorique, on pratiquera des saignées générales plus ou moins nombreuses. Les applications de sangsues sont encore indiquées, ainsi que les bains, les fomentations émollientes et les boissons mucilagineuses. Les lavemens distendent quelquefois trop les intestins, il faut alors en suspendre l'usage ; enfin, en dernier lieu, lorsque la prostration est extrême, le malade plongé dans un état adynamique, on peut employer les toniques et les astringens ; tels que le quinquina, le cachou, les vins généreux.

Il faut aussi avoir soin d'entretenir la propreté du linge du malade, dégager du chlore dans sa chambre pour détruire les émanations putrides dont l'air pourrait être chargé. Dans la convalescence de la dysenterie, on doit encore insister sur l'usage des boissons adoucissantes, des lavemens émolliens, préserver le malade de l'impression du froid ; donner d'abord des alimens légers, tels que de crêmes de riz, des panades, des fécules ; car une simple erreur de régime provoquerait presque toujours une rechute, que le médecin doit mettre autant de soin à prévenir qu'il en a mis à combattre la maladie elle-même.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò, et per initia purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum.

II.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est.

V.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum.

VI.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.

VII.

Mulieri menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum.